様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

男鹿市母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書

 男鹿市長 様

 申請者氏名

 教育訓練給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生（ 歳） |
|  |
| ②住所 | 男鹿市 | 電話 － － |
| ③教育訓練施設の名称 |  |
| ④教育訓練講座の名称 |  |
| ⑤教育訓練の期間 |  年 月 日 ～ 年 月 日 |
| ⑥受講費用 | 入学料 円 受講料 円 合計額 円 |
| ⑦雇用保険法による教育訓練給付金の受領額 |  円 |
| ⑧希望する支払先金融機関 | 金融機関名： | 口座の種類：普通・当座・その他 |
| 支店名： | 口座番号： |
| 口座名義（フリガナ） |
| ⑨申請者と生計を一にする子の氏名等 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日生（ 歳） |
|  |
| 住所（別居の場合） |
| 申請者の地方税上の扶養親族に該当 する ・ しない |
| ⑩児童扶養手当の受給の証明 | 上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。 （担当者氏名） ㊞ |
| （備考） |